



ROSPEN

Societatea Română de Nutriție
Parenterală și Enterală

Al XI-lea Simpozion Național de Nutriție Clinică

cu participare internațională

Curs de nutriție clinică
pentru asistente medicale
Nutriția clinică în terapie intensivă

Hotel Alpin, Poiana Brașov
12 - 14 noiembrie 2010



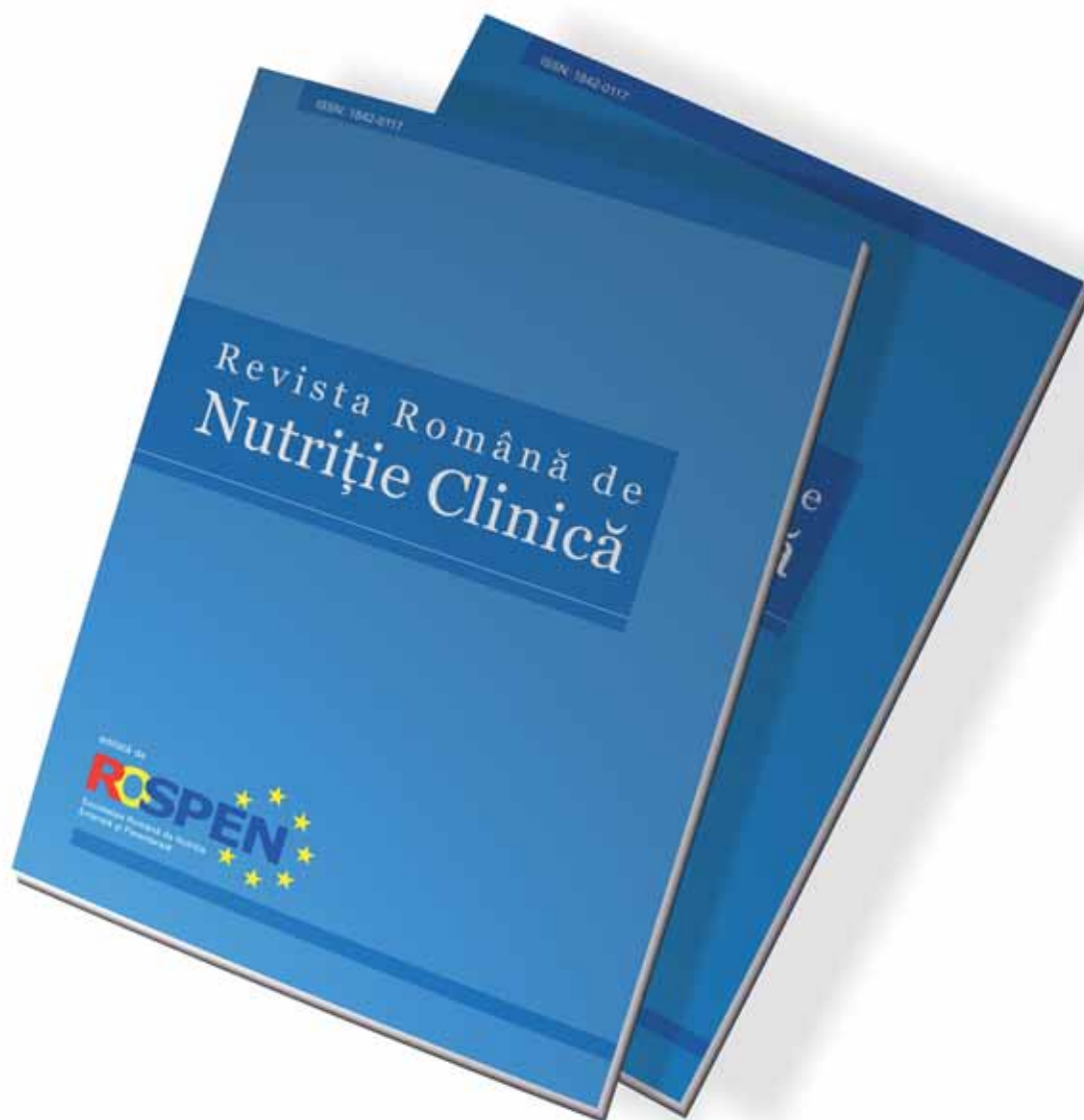
**FRESENIUS
KABI**
caring for life





Romanian Society of Parenteral and Enteral Nutrition
Societatea Română de Nutriție Parenterală și Enterală

Revista Română de NUTRIȚIE CLINICĂ



ROSPEN - Societatea Română de Nutriție Enterală și Parenterală, Spitalul Clinic de Urgență București
Calea Floreasca nr. 8, sector 1, București, tel/fax: (21) 599 22 81, (21) 599 22 66

Cuprins

Mesaj de bun venit	5
Welcome message	
Parteneri și sponsori	7
Partners and Sponsors	
Comitete	9
Committees	
Lectori	9
Speakers	
Informații generale (only in romanian)	11
Programul pe scurt (only in romanian)	12
Curs pentru asistenții medicali.	
Nutriția clinică enterală și parenterală la pacientul critic	13
Clinical Nutrition Course for Nurses	
Vineri, 12 noiembrie 2010	13
Sâmbătă, 13 noiembrie 2010	13
Program științific	15
Scientific Programme	
Vineri, 12 noiembrie 2010 / Friday, November 12th, 2010	15
Sâmbătă, 13 noiembrie 2010 / Saturday, November 13th, 2010	19
Duminică, 14 noiembrie 2010 / Sunday, November 14th, 2010	25

NUTRIȚIA ENTERALĂ

Glutamine Plus

Puterea de a proteja

Supliment oral sub formă de pudră, bogat în glutamină, vitamine antioxidante și oligoelemente, destinat pacienților cu stres oxidativ

- după intervenția chirurgicală
- în boli cronice inflamatorii, cum sunt:
 - HIV / SIDA
 - bolile inflamatorii intestinale
 - pacienți arși

Caracteristici și beneficii:

- **Bogată în glutamină** – pentru a acoperi necesarul crescut în glutamină și pentru a menține funcția intestinală¹⁻⁴
- **Doză crescută de antioxidanți** – pentru a contracara stresul oxidativ⁵⁻⁷ și pentru a ajuta la prevenirea distrugerilor tisulare
- **Fără grăsimi** – pentru o mai bună toleranță în alimentația precoce post-operatorie
- **Plicuri cu doze unice** – din motive de igienă și pentru o mânăuire convenabilă
- **Trei arome:**
 - Portocale și Mango – arome fructate
 - Neutral – aromă flexibilă, destinată a fi utilizată împreună cu băuturi și alimente diverse



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Mesaj de bun venit



În numele Societății Române de Nutriției Parenterale și Enterală (ROSPEN) am onoarea și plăcerea să vă urez bun venit la al XI-lea Simpozion Național de Nutriție Clinică, care se desfășoară, ca în fiecare an, la Poiana Brașov, în luna noiembrie.

Este în primul rând o invitație prietenească la un week-end la munte, unde nutriția clinică să fie pricipalul subiect de discuție.

Simpozionul ROSPEN vă oferă ocazia de a vă actualiza cunoștințele, dar mai ales de a interacționa cu experți în domeniu. Programul științific este foarte variat, cu conferințe legate de nutriția la pacientul critic, nutriția perioperatorie, nutriția în pediatrie, nefrologie, oncologie etc. Societatea noastră trebuie să fie forumul unde medici de specialități diferite sunt uniți de interesul comun pentru "nutriția clinică. Acest lucru dă forță comunității noastre, care în al 11-lea an de existență este cu adevărat o societate multidisciplinară.

În mod special, în acest an ne-am propus să atragem tinerii la acest eveniment. De aceea, participarea a fost gratuită pentru rezidenți, indiferent de domeniul în care activează. Suntem și intenționez să rămânem cea mai mare comunitate medicală în nutriția clinică din Europa de Est.

Vreau să mulțumesc în mod deosebit domnului Profesor Reto Stocker, un prieten drag și o prezență constantă la întâlnirile noastre și domnului Profesor Peter Soeters, membru de onoare al societății noastre.

Mulțumesc tuturor membrilor societății noastre. Permanentă dumneavoastră susținere a făcut ca entuziasmul meu să nu fie inutil, întâlnirile noastre să fie posibile, constante și să devină adevărate provocări științifice.

Cu prietenie,

Ioana Grințescu
Președinte ROSPEN



Welcome message

On behalf of the Romanian Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ROSPEN), it is an honor and a great pleasure to welcome you to the 11th Symposium on Clinical Nutrition, which will take place, as always, in Poiana Brasov, in November.

You are invited and waited in order to spend, as in every year, a weekend in the mountains, dealing with science' topics but mainly with friends.

ROSPEN Symposium 2010 will provide you with the most up-to-date information regarding Clinical Nutrition and will also give the opportunity to meet and interact with leading physicians in the field. The Scientific Committee has prepared a various scientific programs covering different areas such as: nutrition in critically ill patient, oncology, pediatrics, nephrology, surgery and so forth.

Our Society must be the place in which physicians with different specialities are gathered together to discuss clinical nutrition subjects of common interest. Hence, this empowers our community, which at its 11th anniversary, represents a truly multidisciplinary society.

This year we wanted to encourage especially the young doctors to take part to this event, making easier for them the participation to the congress by excluding the registration fee.

We are extremely grateful to Professor Reto Stocker, a dear friend of us and a constant presence to our Symposium and also to Professor Peter Soeters, Honorary member of ROSPEN, for their support and encouragement. Yours participation was always looked forward and highly appreciated.

I would also like to express my gratitude to all ROSPEN members, for your permanent support which made my enthusiasm worth it. You are the reason for which our meetings take place each year, becoming real scientific challenges.

Sincerely yours,

Ioana Grințescu
ROSPEN President

Parteneri și sponsori

Partners and Sponsors





NUTRISAFE² SAFETY THROUGH SIMPLICITY

In order to respect the norm EN 1615 of June 2001, VYGON has developed a new generation of safety enteral feeding tubes especially made for Neonatology and Paediatric use.



A NEW RANGE OF PRODUCTS ASSOCIATING ERGONOMICS, EASE OF USE AND UNMATCHED SAFETY.

THE PRINCIPLE

The NUTRISAFE 2 connection is a system within range NOT LUER. It does not change the practice of the users and thus does not require any particular training.

Connecting NUTRISAFE 2 is incompatible with any device having an end Luer 6%, thanks to specific dimensions. Any risk of error is eliminated.



THE NUTRISAFE² CONNECTION WAS CONCEIVED ACCORDING TO THE EXPRESSED NEEDS OF THE USERS.



Smooth : The shape of egg was selected for its roundness, it takes care of the fragile skin of the newborn, and avoids skin irritation

Male hub – Female hub: Possible connection in one direction only

Central locking : Avoids involuntary disconnections

Color code : For a fast identification

Gripping : To facilitate handling



THE MOST COMPLETE RANGE OF SAFETY FEEDING TUBES



3 materials available :

- PVC Dehp Free, when the use does not exceed 3 days
- PUR, for a use going up to one week
- SILICONE, when the use exceeds one week



3 available lengths: 50, 75 and 125 cm.

Facilitates the application of any necessary protocole



4 available sizes: 4, 6, 8 and 10 FR



Every piece is equipped with a color-coded plug to facilitate the selection when needed the size is also displayed near the extremity of the tube

Numerical and centimetric markings from 5 to 35cm

Practical markings allow a quick evaluation upon insertion



A rounded tip for an atraumatal insertion

And two opposed lateral orifices offering the safety of an alternate opening in case of an obstruction.

A COMPLETE RANGE OF ACCESSORIES

To allow a the maximum safety of the nutrition system, every accessory was conceived to be both practical and effective. No errors are possible



Sediu central: Str. Republicii 65-67, Cluj-Napoca 400489, jud. Cluj
Sediu Bucuresti: Str. Caluzei 69A, sector 2, cod postal 021353
Tel: +40 (0)21 252 4650, Fax: +40 (0)21 252 4667, www.temco.ro

Comitete Committees

Comitet de organizare Organizing Committee

Președinte / President

Ioana Grințescu

Membrii / members:

Liliana Mirea

Cleopatra Vasilescu

Daniela Pavelescu

Angela Popa

Irina Luca-Vasiliu

Andreea Bălănescu

Trezorier / Treasurer

Mirela Nicolau

Comitet științific Scientific Committee

Rodica Anghel

Serban Bubenek

Mircea Beuran

Elena Copaciu

Sanda Maria Copotoiu

Daniela Filipescu

Ioana Grigoraș

Ioana Grințescu

Natalia Hagău

Remy Meyer

Cristian Radu Popescu

Dorel Săndesc

Peter B. Soeters (Olanda / The Netherlands)

Reto Stocker (Elveția / Switzerland)

Dan Tulbure

Invitați străini Foreign Guests

Christian Chiricuță (Germania / Germany)

Peter B. Soeters (Olanda / The Netherlands)

Reto Stocker (Elveția / Switzerland)

Lectori Speakers

Rodica Anghel

Dana-Teodora Anton

Rodica Badeți

Șerban Vifor Gabriel Berteșteanu

Mircea Beuran

Viorica Bumbea

Christian Chiricuță (Germania / Germany)

Gabriel Constantinescu

Cătălin Copăescu

Ioana Cucereanu-Bădică

Carmen Culcițchi

Georgiana Dinescu

Daniela Filipescu

Laurenția Galeș

Liliana Gârmeață

Ioana Ghițescu

Ioana Grigoraș

Ioana Grințescu

Natalia Hagău

Daniela Ionescu

Gabriela Leșanu

Mihai Luchian

Gheorghe Mencinicopschi

Daniel Mirea

Liliana Mirea

Alida Moise

Viorica Magdalena Nagy

Eugen Nicolau

Ruxandra Opreță

Carmen Pantîș

Daniela Pavelescu

Irina Ristescu

Simona Hildegard Stancu

Dorel Săndesc

Peter B Soeters (Olanda / The Netherlands)

Reto Stocker (Elveția / Switzerland)

Cleopatra Vasilescu

SOLUȚII INOVATOARE PENTRU MANAGEMENTUL TEMPERATURII PACIENTULUI

RAPID

UȘOR

SIGUR

Încălzitorul cu aer și păturici – Mistral-Air®

Oricând! Oriunde!



Unitatea de încălzire Mistral-Air® este foarte puternică, silențioasă și îi asigură pacientului o temperatură constantă în numai 60 de secunde. Temperatura de pornire implicită de 38°C asigură începerea imediată a terapiei și reduce riscul erorii umane.

Gama variată a păturicilor de încălzire Mistral-Air® asigură păturici pentru fiecare tip de aplicație ce poate fi utilizată la încălzirea preoperatorie, postoperatorie și în timpul intervenției chirurgicale.

Încălzitorul de sânge și fluide - Fluido®

Siguranță înainte de toate!



Sistemul Fluido® Air Guard încălzește sângele și fluidele rapid, sigur, ușor, prin utilizarea tehnologiei cu infraroșu. Aceasta este o metodă igienică de încălzire a fluidelor și elimină riscul contaminării. Sistemul Fluido® Air Guard oferă siguranță optimă împiedicând apariția emboliei la pacient.

Sistemul Fluido® Air Guard este potrivit în toate aplicațiile, în fiecare situație, de la anestezia standard și până la asigurarea unor debite mari.

Încălzitorul de sânge și fluide pentru copii - Fluido® Junior

Tehnologie inovatoare!



Fluido® Junior este ușor de folosit și întreținut, fiind acționat prin intermediul unui singur buton. Nu necesită costuri ridicate din punct de vedere al întreținerii și instruirii personalului.

Este ideal pentru practica de zi cu zi, are dimensiuni mici și o performanță excelentă.

Fluido® Junior folosește o tehnologie unică de încălzire, controlată prin intermediul senzorilor. Încălzește rapid fluidele asigurând o temperatură minimă de 36°C pentru un debit de 5 – 120 ml/min.

www.tehnoplus.ro
tehnoplus@tehnoplus.ro

TSCI

The Surgical Company
International B.V.

reprezentat în România de:

 **TEHNOPLUS®**
SERVICE

Str. Odobesti, nr. 1,
sector 3, Bucuresti
Tel.: +4021 348 5272
Fax: +40372 872 626

Informații generale

Data și locul de desfășurare

Nutriția clinică enterală și parenterală la pacientul critic. Curs pentru asistenții medicali

12 și 13 noiembrie 2010, între orele 10:00 - 18:00

Cursul se desfășoară în paralel cu al XI-lea Simpozion Național de Nutriție Clinică și este organizat de Societatea Română de Nutriție Clinică Enterală și Parenterală.

Accesul este permis numai participanților care au plătit taxa de înscriere la curs, în valoare de 100 lei.

Al XI-lea Simpozion Național de Nutriție Clinică ROSPEN

12 - 14 noiembrie 2010, Hotel Alpin, Poiana Brașov

Organizatorul evenimentului

România Travel Plus

organizator profesional de congrese

www.rotravelpius.com

Secretariatul organizatoric

Va funcționa în holul Hotelul Alpin, astfel:

- vineri, 12 noiembrie: 09:00 - 19:00
- sâmbătă, 13 noiembrie: 08:00 - 18:00
- duminică, 14 noiembrie: 08:00 - 14:00

Tot aici va funcționa și un birou unde se poate achita cotizația de membru sau se pot face înscrieri în ROSPEN.

Reprezentanți

Mihaela Agaficioaie și Ioana Lăzărescu
(România Travel Plus)

Primirea participanților

Va avea loc în holul Hotel Alpin, astfel:

- **Cursul de nutriție clinică asistenți medicali:**
vineri, 12 noiembrie, începând cu orele 09:00
- **Simpozion:**
vineri, 12 noiembrie, începând cu orele 12:00

Expoziție

În cadrul Simpozionului se va desfășura o expoziție medicală.

Limba oficială

Română și engleză.

Diploma

Participanții la Cursul de Nutriție Clinică pentru asistenții medicali

După promovarea testului de la sfârșitul cursului, participanții vor primi un Certificat de Absolvire acreditat de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR).

Participanții la Simpozion

Participanții la Simpozion vor primi un Certificat de Participare cu 18 credite EMC acordate de Colegiul Medicilor din România (CMR).

Certificatul de Participare se va putea ridica duminică, 14 noiembrie, între orele 12:00 și 14:00, de la biroul organizatoric. Certificatul se va acorda numai după achitarea taxei de înregistrare și a cotizației de membru ROSPEN pentru anul în curs (dacă este cazul) și pe baza formularului de prezență completat și validat. Prezența minimă obligatorie este de 60%. Formular de prezență va fi disponibil la Secretariatul Simpozionului, iar vizarea lui revine în sarcina fiecărui participant.

Vă reamintim că trebuie să ne comunicați codul dumneavoastră de parafă, pentru că certificatul să fie validat de Colegiul Medicilor din România.

Notă: Este posibil ca firmele sponsor să nu vă achite cotizația de membru. Vă rugăm să verificați.

Volumul de rezumate

Participanții la Simpozion vor primi Suplimentul Revistei Române de Nutriție Clinică nr. 1, vol. 5 / 2010, ce cuprinde rezumatele lucrărilor prezentate în cadrul Simpozionului, în măsura în care acestea au fost trimise spre tipărire de către autori.

Revista Română de Nutriție Clinică

În afară de Suplimentul Revistei, care cuprinde rezumatele Simpozionului, participanții vor primi cele 2 numere ale Revistei Române de Nutriție Clinică (volumul 5, numerele 1 și 2 pe 2010). Revista este acreditată de CNCSIS.

Medici rezidenți

Deși înscrierea și participarea la Simpozion este gratuită, eliberarea materialelor de Simpozion (mapă, caiet program, caiet de rezumate, Revista Română de Nutriție) pentru medicii rezidenți se va face pe baza dovezii de plată a cotizației de membru în Societatea Română de Nutriție Clinică Parenterală și Enterală (ROSPEN), pe anul 2010. Cuantumul cotizației este de 50 lei.

Informații tehnice

Pe toată durata Cursului și Simpozionului va fi disponibilă aparatură de proiecție multimedia. Lectorii sunt rugați să predea din timp lucrarea în format electronic personalului special dedicat spre a fi încărcată în computerul de proiecție. Astfel se va

putea evita schimbarea computerelor între prezentări și disfuncționalitățile de proiecție și timp ce pot apărea pe parcursul programului științific.

Ecusoane

Participanții la Curs și/sau Simpozion trebuie să poarte ecusoanele atât în sala de Curs și/sau Simpozion, cât și în expoziție. Persoanele fără ecuson nu vor avea acces la cursuri și/sau conferințe.

Politica antifumat

Participanții sunt rugați să nu fumeze în locul de desfășurare al evenimentului, incluzând sălile de Curs și Simpozion, zona expoziției și holurile.

Telefoane mobile

Participanții sunt rugați insistent să-și închidă telefoanele mobile la intrarea în sălile de curs și de conferințe.

Programul social

Cocktail de bun venit

Vineri, 12 noiembrie, orele 20:0
Restaurantul Hotelului Piatra Mare, Poiana Brașov

Saturday Night Fever

Sâmbătă, 13 noiembrie, orele 20:30
Organizata de Fresenius-Kabi Romania, la Complexul Favorit, Poiana Brașov

Înscrierea în ROSPEN

Se poate face la secretariatul Simpozionului, din holul Hotelului Alpin. Cotizația de membru ROSPEN este diferențiată după cum urmează:

- medici specialiști și primari: 150 lei
- medici rezidenți, medici pensionari, asistente: 50 lei

Programul pe scurt

	Vineri, 12 noiembrie		Sâmbătă, 13 noiembrie		Duminică, 14 noiembrie	
	Sala Carpați	Lobby	Sala Carpați	Lobby	Sala Carpați	Lobby
08:00						
09:00			[S08301000] Nutriția clinică în pediatrie		[DC2] Conferința magistrală 2	
10:00			[SC1] Conferința magistrală 1		[DC3] Conferința magistrală 3	
11:00			[S10451310] Suportul nutrițional în cancer		[D10001030] Oligoelemente	Secretariat
12:00					[D11301200] Derivați de amidon	
13:00					[D12001300] Comunicări orale	
14:00					Închiderea Simpozionului	
15:00	Deschidere Simpozion					
16:00	[V15001630] Nutriția clinică la pacientul renal	Secretariat	[S15001550] Recuperarea rapidă postop (ERAS)			
17:00	Pauză de cafea		[S15501730] Nutriția în patologia intestinală			
17:30			Pauză de cafea			
18:00	[V17001900] Nutriția la pacientul critic		[S17451900] Obezitatea			
18:30						
19:00			Fresenius Kabi Muppet Show			
20:00	Cocktail de bun venit		Saturday Night Fever			

Curs pentru asistenții medicali. Nutriția clinică enterală și parenterală la pacientul critic Clinical Nutrition Course for Nurses

Director de curs: Conf. Dr. Ioana Grințescu (președinte ROSPEN)

Lectori: Dr. Angela Popa (medic primar ATI), Dr. Mirela Nicolau (medic primar ATI), Dr. Andreea Balanescu (medic rezident ATI), Dr. Irina Luca (medic specialist ATI), Dr. Mirela Chivaran (medic specialist ATI), Asist. Univ. Dr. Liliana Mirea (medic specialist ATI)

Vineri, 12 noiembrie 2010

09:00 – 18:00

1. Evaluarea statusului nutrițional la pacientul critic
 - **Angela Popa**
 - evaluare antropometrică: greutate, înălțime, indice de masă corporală, scoruri de risc nutrițional
 - evaluarea masei musculare
 - evaluare paraclinică
 - planul nutrițional
2. Aspecte practice în nutriția enterală
 - **Mirela Nicolau**
 - indicațiile nutriției enterale
 - contraindicațiile nutriției enterale
 - sonde de nutriție, stome
 - evaluarea toleranței digestive
 - nutriția enterală minimă
 - medicația prokinetică
3. Aspecte practice în nutriția parenterală (partea 1)
 - **Andreea Bălănescu**
 - indicațiile nutriției parenterale
 - contraindicațiile nutriției parenterale

Sâmbătă, 13 noiembrie 2010

09:00 – 18:00

3. Aspecte practice în nutriția parenterală (partea 2)
 - **Andreea Bălănescu**
 - nutriția parenterală periferică și centrală
 - monitorizarea nutriției parenterale
4. Complicațiile nutriției clinice
 - **Irina Luca**
 - complicații mecanice
 - complicații metabolice
 - complicații infecțioase
 - complicații la distanță
5. Produse de nutriție enterală
 - **Mirela Chivaran**
 - suplimente orale nutritive
 - produse pentru nutriția enterală
 - produse pentru nutriția parenterală
 - farmakonutrienți, vitamine și oligoelemente, produse de nutriție adaptate patologiei
6. Demonstrații practice
 - **Liliana Mirea**
 - evaluarea nutrițională a pacientului critic
 - demonstrație practică de nutriție enterală: sonde de nutriție, pompe de alimentație, perfuzoare adaptate, stome
 - demonstrație practică de nutriție parenterală: manipularea cateterului venos central, perfuzoare

Program științific

Scientific Programme

Vineri, 12 noiembrie 2010 / Friday, November 12th, 2010

14:30 – 15:00

Deschiderea simpozionului

Opening Ceremony

Lector/Speaker: Ioana Grințescu

15:00 – 16:30

Nutriția clinică la pacientul renal

Nutrition in kidney disease

Moderator/Chairman: Sanda Copotoiu (Tg. Mureș)

- 15:00 Utilitatea bioimpedanței în evaluarea stării de nutriție a bolnavilor hemodializați**
The bioimpedance utility in the evaluation of hemodialysis patients' nutritional status
Simona Hildegard Stancu, L Petrescu, C Bărbulescu, C Sântimbrean, AD Zugravu, G Mircescu
- 15:20 Intervenția nutrițională în stadiile predialitice ale bolii cronice de rinichi – o analiza cost-eficiență**
Nutritional intervention in predialysis stages of chronic kidney disease – a cost-effectiveness analysis
Liliana Gârmeață, Gabriel Mircescu
- 15:40 Malnutriția la pacientul dializat cronic – aspecte clinice și terapeutice**
Malnutrition in chronic dialyzed patients – clinical and therapeutical issues
Viorica Bumbea, Luminița Ardelean
- 16:00 Particularități ale nutriției pacientului critic cu hemofiltrare continuă**
Nutritional support in critically ill patients requiring continous hemofiltration
Ioana Ghițescu, L. Azamfirei, Judit Kovacs, Sanda-Maria Copotoiu

16:30 - 17:00 Pauză de cafea / Coffee Break

Dräger

SOLUȚII COMPLETE PENTRU BLOCUL OPERATOR ȘI TERAPIA INTENSIVĂ



- Aparate de anestezie pentru adulți și copii
- Aparate de ventilație mecanică, staționare și de transport, pentru nou născuți, copii și adulți
- Monitoare de terapie intensivă și bloc operator
- Incubatoare și mese radiante pentru nou născuți
- Lămpi scialitice pentru sălile de operație
- Instalații de gaze medicinale, console pat și brațe suspendate de alimentare cu gaze și electricitate



DRAGER MEDICAL ROMANIA SRL

Str. Nisipari 14B-16, sector 1, București
Tel.: 021 - 233 10 60, 233 09 01
Fax: 021 - 233 11 30

17:00 – 19:00

Nutriția la pacientul critic

Nutrition in critically ill patient

Moderator/Chairman: *Reto Stocker (Elveția / Switzerland), Dorel Săndesc (Timișoara)*

17:00 Consideratii privind utilizarea emulsiilor lipidice la pacientul critic

Considerations concerning fat composition in critical illness

Reto Stocker (Elveția / Switzerland)

17:30 Glutamina la pacientul critic

Glutamine in critically ill patient

Dorel Săndesc

17:50 Controverse în nutriția parenterală la pacientul critic

Controversies in parenteral nutrition of the critically ill patient

Irina Ristescu, Ioana Grigoraș

18:10 Uleiul de pește în nutriția parenterală la pacientul critic

Specific substrates for parenteral nutrition in the ICU – fish oil

Ioana Grințescu, Liliana Mirea

18:30 Antioxidanții – ce știm acum despre ei

Antioxidants – Current State of Knowledge

Reto Stocker (Elveția / Switzerland)

20:00 Cocktail de bun venit, Hotel Piatra Mare, Poiana Brașov
Welcome cocktail, Hotel Piatra Mare, Poiana Brașov



Grazy Price Medical

import export srl



smiths

Johnson & Johnson



VARIES
Biomedical Devices



Str. Armoniei, Nr.4, Sector 2, Bucuresti, tel/fax: 021-212.46.49/021-212.46.83
www.grazy-price.ro

e-mail: office@grazy-price.ro

08:30 – 10:00

Nutriția clinică în pediatrie

Nutritional support in pediatric patients

Moderator/Chairman: Rodica Badeți (Timișoara)

- 8:30 **Aspecte speciale în nutriția perioperatorie la copilul mic**
Nutrition in the peri-operative period for the small child
Rodica Badeți, Barbura Popescu
- 8:50 **Aspecte ale terapiei nutriționale în sindromul de intestin scurt (SIS) la sugar**
Aspects of the nutritional therapy of the short bowel syndrome in infants (SBS)
Natalia Hagău, Carmen Culcițchi
- 9:10 **Probioticele în practica pediatrică**
Probiotics in pediatric practice
Gabriela Leșanu, Cristina Becheanu
- 9:30 **Importanța nutriției în fibroza chistică la copil**
The importance of nutrition in cystic fibrosis in children
Dana-Teodora Anton

10:00 – 10:30

Conferința / Conference 1

Avantajele și dezavantajele nutriției enterale și parenterale

Advantages and disadvantages of enteral and parenteral nutrition

Lector/Speaker: Peter B. Soeters (Olanda / The Netherlands)

10:30 – 10:45 **Pauză de cafea**
Coffee Break

10:45 – 13:10

Suportul nutrițional în cancer

Nutritional support in cancer

Moderatori/Chairmen: Rodica Anghel (București), Cristian Radu Popescu (București), Viorica Magdalena Nagy (Tg. Mureș)

- 10:45 **Sindromul cașectic la pacienții neoplazici**
Cancer cachexia
Laurenția Gales, Cornelia Nitipir, Oana Ion, Radu Ion, Xenia Bacinschi, Rodica Anghel
- 11:00 **Impactul nutriției asupra calității vieții pacienților cu cancer**
Nutrition and the Quality of Life of the Oncologic Patient
Viorica Magdalena Nagy

Ecografe portabile compacte dedicate evaluării rapide a pacientului în ATI / UTIC/ traumă



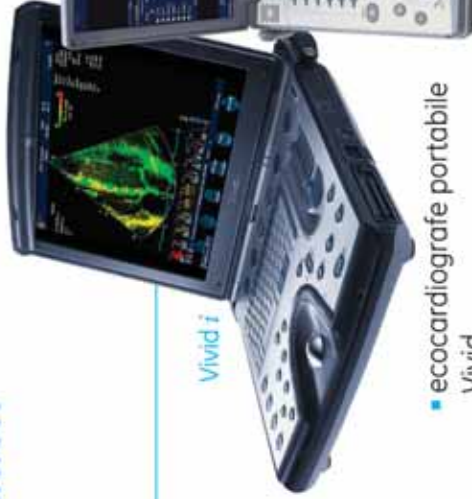
Venue 40

- ecografe personalizate ATI și procedurilor ghidate sonografic



Vscan

- echipamente cu ultrasunete pentru screening imagistic



Vivid i

Logiq e

- ecocardiografe portabile Vivid

Echiptamente pentru terapie intensivă



TCI / TIVA

Enthermal



- sisteme de infuzie automată (seringi și pompe volumetrice)



- ventilatoare Inspiration LS



- aspiratoare - tehnologie germană S 031 Thorax



Protherm II



- încălzitoare de fluide medicinale



Atria 6100

- defibrilatoare AED și electrocardiografe portabile Powerheart

BUCUREȘTI

Str. Ion Urdăreanu nr. 34, sector 5
Tel.: 021.410.70.26, Fax: 021.410.70.28

CLUJ-NAPOCA

B-dul Nicolae Titulescu nr. 8
Tel.: 0264.414.257, Fax: 0264.414.257

IAȘI

B-dul Independenței nr. 22
Tel.: 0232.267.656, Fax: 0232.267.655

TIMIȘOARA

B-dul Eroilor nr. 22, Ap. 2
Tel.: 0356.465.850, Fax: 0356.465.850

- 11:20 Nutriția parenterală totală la pacienții oncologici**
Total parenteral nutrition in neoplastic patients
Rodica Anghel, Laurentia Gales, Cornelia Nitipir, Oana Ion, Radu Ion, Xenia Bacinschi
- 11:35 Nutriția pacientului oncologic aflat in Terapie Intensivă**
Nutrition of the ICU Oncologic Patient
Carmen Pantîș, Sorela Rădoi, Dana Herghelegiu, Marilena Romoșan, Dayana Nechita
- 11:50 Nutriția pacientului oncologic – o dovadă de profesionalism**
Nutrition of the oncologic patient – a sign of professionalism
Christian Chiricuță
- 12:20 Managementul nutrițional al pacientului cu cancer al joncțiunii faringo-esofageale**
Nutritional management of the patient with pharyngo-esophageal junction cancer
SVG Berteșteanu, D. Mirea, B. Popescu, Raluca Grigore, Diana Ionescu, C. R. Popescu, Liliana Mirea, Ioana Grintescu
- 12:35 Disfagia – aspecte fiziopatologice și terapeutice**
Dysphagia – physiopathological and therapeutical aspects
D. Mirea, Berteșteanu Ș. V. G., Popescu C. R., Grigore Raluca, Mirea Liliana, Grintescu Ioana
- 12:50 Glutamina, supliment nutrițional în cursul chimio- și radioterapiei**
Glutamine supplementation during chemo- and radiotherapy
Cleopatra Vasilescu , Ioana Grintescu

13:10 – 15:00 Pauză de prânz
Lunch break

15:00 – 15:50

Recuperarea rapidă postoperatorie (ERAS).
Elemente esențiale ale protocolului fast-track
Enhanced recovery after surgery (ERAS).
Essential components of fast-track protocol

- 15:00 Opinia anestezistului**
Anesthetist's opinion
Daniela Ionescu
- 15:25 Opinia chirurgului**
Surgeon's opinion
Eugen Nicolau , Georgiana Dinescu

TARGOCID[®] *IM*
IV
teicoplanin

Puterea de adaptare face diferența

Eficacitate clinică demonstrată în¹:

- Tratamentul infecțiilor cu germeni G +:
 - septicemii
 - endocardite
 - infecții severe ale tractului respirator inferior
 - infecții severe ale oaselor și articulațiilor
 - infecții severe ale pielii și țesuturilor moi
 - infecții severe ale tractului urinar



- Profilaxia intervențiilor chirurgicale ortopedice cu risc de infecție cu germeni G +

sanofi aventis

Sănătatea mai presus de orice.

1. Rezumatul caracteristicilor produsului.

15:50 – 17:30

Nutriția în patologia intestinală Clinical nutrition in intestinal disease

Moderatori/Chairmen: Peter Soeters (Olanda / The Netherlands), Mircea Beuran (București)

15:50 Managementul fistulelor anastomotice în chirurgia digestivă

Management of anastomotic fistula after digestive surgery

Mircea Beuran, Silviu Morțeanu

16:20 Sindromul de intestin scurt – fiziopatologie și tratament

Short bowel syndrome – physiopathology and management

Daniela Pavelescu

16:45 Nutriția enterală în boala Crohn

Enteral nutrition in Crohn disease

Ruxandra Oprea, Gabriel Constatinescu

17:05 Axul ficat-intestin și nutriția

The gut-liver axis and nutrition

Peter B. Soeters

17:30 – 17:45 Pauză de cafea

Coffee Break

17:45 – 19:00

Obezitatea Obesity

Moderator/Chairman: Cătălin Copăescu (București)

17:45 Chirurgia metabolică laparoscopică

Laparoscopic metabolic surgery

Cătălin Copăescu

18:15 Balonul intragastric în terapia obezității

– rezultatele pe un lot de 45 de indivizi după 7 ani

Intragastric balloon for weight loss – results in 45 individuals followed for 7 years

Gabriel Constatinescu, Cristian Balahura, Ruxandra Oprea, Anca Macovei,

Cosmina Vlăduț, Mădălina Ilie

18:45 Protocolul „fast track” în chirurgia obezității

Fast track protocol in obesity surgery – our results

Georgiana Dinescu, M. Dahman, K. Aleksandrowicz, G. Peritore, Y. Debonno

19:00 - 19:15

Fresenius Kabi Muppet Show

20:30

Saturday Night Fever

Cocktail Fresenius, Complexul Favorit, Poiana Brașov



TEHNICA BOLUSULUI INHALATOR ȘI CONTROLUL ANALGEZIEI

SITUAȚII CLINICE

în inducție	în menținere
<ul style="list-style-type: none"> • VIMA • anestezie balansată 	<ul style="list-style-type: none"> • ajustarea profunzimii anesteziei (hipnozei) • creșterea analgeziei

✓ Stimul dureros chirurgical

- administrare anticipativă
 - anticiparea stimulului chirurgical
 - Sevo 8% +/- FGP 1-2l/min
 - intervalul de anticipare: timpul de echilibrare cu SNC
- administrare curativă
 - stimul chirurgical neașteptat
 - Sevo 8%, FGP 6l/min

✓ Corecția unor efecte nedorite

- Sevo 0% +/- FGP 6l/min

BENEFICII

- ✓ aprofundarea sau superficializarea rapidă a anesteziei
- ✓ realizarea unui echilibru între agentul hipnotic și opioid
- ✓ stabilitate hemodinamică superioară: control mai bun al răspunsului hemodinamic la stresul chirurgical (variații ale TA și AV) fără afectarea timpului și calității trezirii anestezice

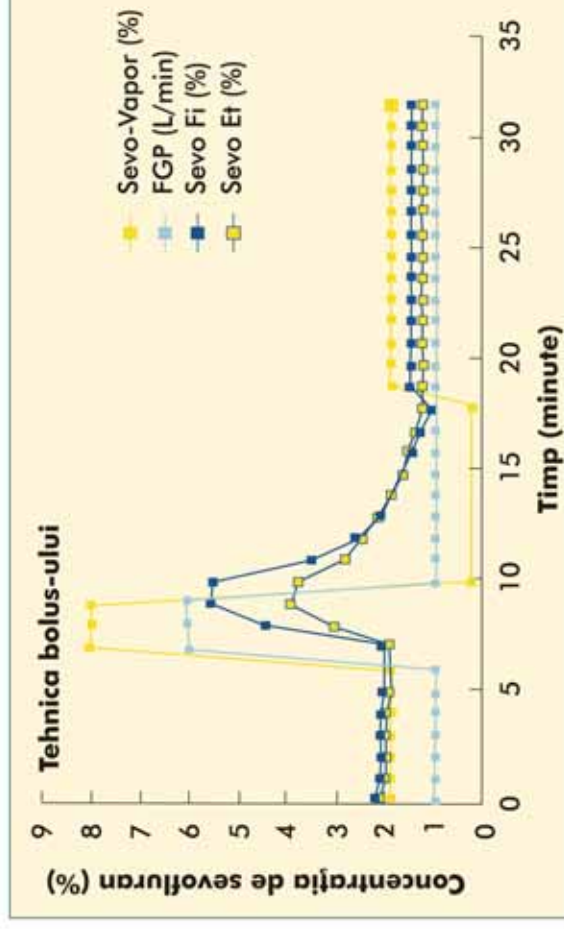
Referințe: Dr. Michel Sruys, Dr. Emilio Matute, Dr. Klaus Hoerauf, Communication Göteborg, ESA Meeting 2001

Pentru informații suplimentare vă rugăm consultați rezumatul caracteristicilor produsului, disponibil la cerere.

ABBOTT LABORATORIES
Floreasca Business Park, Calea Floreasca nr. 169A, Corp B, Parter, sector 1, București
Telefon: 021.529.30.00; Fax: 021.529.30.01



Abbott
A Promise for Life



Sevo-vapor = F_{i0} ; Flux de gaz proaspăt = FGP; Concentrație inspirată Sevo = F_i ; End tidal Sevo = Et

09:00 – 09:30

Conferința / Conference 2

Entropia alimentului și valoarea sa nutrițională
Aliment entropy and nutritive value

Lector/Speaker: Gheorghe Mencinicopschi (București)

09:30 - 10:00

Conferința / Conference 3

Modificările natremiei în insuficiența cardiacă
Dyshomeostasis of serum sodium concentration in heart failure

Lector/Speaker: Daniela Filipescu (București)

10:00 – 10:30 Pauză de cafea
Coffee Break

10:30 - 11:30

Oligoelemente

Oligoelements

Moderator/Chairman: Natalia Hagău (Cluj-Napoca)

10:30 Deficitul de magneziu la pacientul critic
Critically ill patients and magnesium deficiency
Natalia Hagău, Simona Cocu, Erika Brezozski

10:50 Hipofosfatemia la pacienții critici
Hypophosphatemia at ICU patients
Ioana Cucereanu-Bădică

11:10 Seleniu – speranțe clinice
Selenium – clinical hopes
Alida Moise

11:30 - 12:00

Noii derivați de amidon: există diferențe legate de sursa de proveniență?
New Starches: Is there any differences regarding amidon source?

11:30 Pro
Liliana Mirea, Ioana Grințescu

11:45 Con
Mihail Luchian

12:00 – 13:20

Comunicări orale

Oral presentations

Moderator/Chairman: *Liliana Mirea (București)*

- 12:00 **Impactul statusului nutrițional asupra rezultatelor gastrectomiei la pacienții vârstnici**
The impact of nutritional state on outcome after gastrectomy in older patients
V. Gherghina, Gh. Nicolae, Iulia Cîndea, Alina Balcan
- 12:10 **Nutrition Day în România**
Nutrition Day in Romania
Ioana Grințescu
- 12:25 **Importanța suplimentării parenterale de glutamină la pacientul critic – studiu clinic**
The importance of glutamine supplementation in critically ill patients – clinical study
Irina Luca-Vasiliu, Liliana Mirea, Andreea Bălănescu, Daniela Pavelescu, Raluca Ungureanu, Ioana Grințescu
- 12:35 **Corelație între statusul nutrițional preoperator și incidența complicațiilor postoperatorii în chirurgia abdominală majoră (studiu final)**
Correlation between nutrition and postoperative complications in major abdominal surgery
Rely Manolescu, Mădălina Duțu, S. Negoită, Dana Cotescu, Ileana Marinescu, Natalia Dinulescu, Alina Bucată, Cristina Cernea, V. Calu, A. Miron, D. Corneci
- 12:45 **Rectocolita ulcero-hemoragică în puseu – nutriție – prezentare de caz**
Ulcerohemorrhagic proctocolitis in flare – nutrition – case presentation
Alida Moise, C. Guran, E. Drăgulin, G. Stelea, N. Mincu, C. Chira, R. Gherghinoiu
- 12:55 **Hipofosfatemia la pacientul critic – principii de abordare practică**
Hypophosphatemia in critically ill patient – practical approach principles
Irina Rentea, Mirela Chivăran, Cristina Olteanu, Liliana Mirea, Ioana Grințescu
- 13:05 **Influența pregătirii preoperatorii asupra evoluției postoperatorii la pacienții cu cancer de rect**
The influence of the preoperative preparation in patients with rectal cancer
Narcis Romedea, Laura Ciuhodaru, Tudor Ciuhodaru, A. Pantazescu

13:20 **Inchiderea Simpozionului**
Closing Ceremony

ÎNCREDERE ȘI
EXPERIENȚĂ UNIVERSALĂ
ÎNTR-UN SINGUR
ANTICOAGULANT



sanofi aventis

Sănătatea mai presus de orice

CLEXANE[®]
enoxaparin

Viața depinde de el



Xigris
drotrecogin alfa (activat)

Xigris este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu sepsis sever cu insuficiențe multiple de organ atunci când este adăugat la cea mai bună asistență standard¹

LA PACIENȚII ELIGIBILI, XIGRIS - PROTEINA C ACTIVATĂ - A DEMONSTRAT:

- Creșterea supraviețuirii la pacienții cu sepsis sever cu două sau mai multe disfuncții de organ²
- Modularea cascadei sepsisului³ și ameliorarea disfuncției de organ²
- Un risc scăzut și controlabil²

Bibliografie:

- Xigris. Rezumatul Caracteristicilor Produsului, Decembrie 2009.
- D'Amato JF, Laterra PF, Jones JM et al. Drotrecogin alfa (activat) in the treatment of severe sepsis patients with multiple organ dysfunction: Data from the PROWESS trial. Intensive Care Med 2003; 29:8F4- 903.
- Bernard GR, Vincent JL, Laterra PF et al. Efficacy and safety of recombinant human Activated Protein C for severe sepsis. N Engl J Med. 2001; 344:699-709.

Lilly

Xigris 5 mg, pulbere pentru soluție perfuzabilă

Fiecare flacon conține drotrecogin alfa (activat) 5 mg. După reconstituire, fiecare ml conține 2 mg drotrecogin alfa (activat). Drotrecogin alfa (activat) este o versiune recombinantă a Proteinei C activate endogene și este produs prin inginerie genetică dintr-o linie clonată de celule umane. **Indicații terapeutice:** Xigris este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu sepsis sever cu insuficiență multiplă de organ atunci când este adăugat la cea mai bună asistență standard. Utilizarea Xigris se ia în considerare în special în situațiile în care tratamentul poate fi inițiat în 24 de ore de la instalarea insuficienței de organ. **Doze și mod de administrare:** Tratamentul trebuie inițiat în 48 de ore, și de preferat în 24 de ore, de la apariția primei disfuncții documentate de organ induse de sepsis. Doza recomandată de Xigris este 24 μg/kg și oră (în funcție de greutatea corporală), administrată în perfuzie intravenoasă continuă cu o durată totală de 96 ore. Se recomandă ca Xigris să fie administrat cu o pompă de perfuzie pentru a se asigura controlul exact al ratei de perfuzie. Dacă perfuzia este întreruptă, indiferent de motiv, Xigris trebuie reinstaurat la o viteză de perfuzie de 24 μg/kg și ară iar administrarea trebuie continuată pentru a se realiza în întregime cele 96 ore ale dozei recomandate. În urma unei întreruperi a perfuziei nu sunt necesare creșteri ale dozei sau doze de Xigris în bolus. La pacienții adulți cu sepsis sever nu sunt necesare adaptări ale dozei în funcție de vârstă, sex, funcție hepatică (măsurată prin valorile transaminazelor), funcție renală, obezitate sau în cazul administrării concomitente de heparină în scop profilactic. Farmacocinetica drotrecoginului alfa (activat) nu a fost studiată la pacienții cu sepsis sever și cu boală renală în stadiu final preexistentă sau boală hepatică cronică. **Pediatric:** Datele dintr-un studiu clinic controlat placebo, care a urmărit o lipsă de răspuns, a fost întrerupt, după administrarea terapiei de studiu la 477 pacienți cu vârsta între 0 și 17 ani, nu au stabilit eficacitatea Xigris la pacienții pediatrici și au demonstrat o rată mai mare a hemoragiilor la nivelul sistemului nervos central în grupul Xigris față de cel placebo. Xigris este contraindicat în cazul cu vârsta sub 18 ani. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții sau la trombina bovină (arme reziduale din procesul de fabricație). Drotrecogin alfa (activat) este contraindicat la copiii cu vârsta sub 18 ani. Pentru că drotrecogin alfa (activat) poate să crească riscul de sângerare, Xigris este contraindicat în următoarele situații: sângerare internă activă; pacienți cu patologie intracraniană; neoplasm sau semne de hernie cerebrală; terapie asociată cu heparină ≥ 15 Unități Internaționale/kg și oră; diateză hemoragică cunoscută, cu excepția coagulopatiilor acute legate de sepsis; boală hepatică cronică severă; număr de plachete sanguine < 30000 x 10⁶/l, (chiar dacă numărul de plachete crește în urma transfuziilor; pacienții cu risc crescut de sângerare (de exemplu: a) orice intervenție chirurgicală majoră, definită ca intervenție chirurgicală care necesită anestezie generală sau rahidiană, efectuată în perioada de 12 ore imediat înainte perfuziei medicamentului sau la oricare pacient postoperator care manifestă semne de sângerare activă sau la oricare pacient cu intervenție chirurgicală planificată sau anticipată în cursul perioadei de perfuzie a medicamentului; b) antecedente de traumatism cranio-cerebral sever care a necesitat spitalizare, intervenție chirurgicală intracraniană sau medulară sau accident vascular cerebral hemoragic în cele 3 luni anterioare sau orice antecedente de malformație arterio-venoasă intracerebrală, anevrism cerebral sau leziune înlocuitor de spațiu în sistemul nervos central; pacienți cu cateter epidural sau la care se anticipează că se va utiliza un cateter epidural în cursul administrării medicamentului; c) antecedente de diateză hemoragică congenită; d) sângerare gastro-intestinală în ultimele 6 săptămâni, care a necesitat intervenție medicală, cu excepția cazului în care a fost rezolvată printr-o intervenție chirurgicală de tip definitiv; e) pacienți cu traumatisme cu risc crescut de sângerare. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare:** Nu există un alt studiu nu a confirmat rezultatele de eficacitate ale singurului studiu pivot. Pacienții cu disfuncție unică de organ și intervenție chirurgicală recentă. Xigris nu este autorizat pentru tratamentul pacienților cu disfuncție unică de organ și nu va fi utilizat la acest subgrup de pacienți, în special dacă au suferit intervenții chirurgicale recente (în ultimele 30 de zile). În fiecare din cele două studii randomizate, controlate placebo, PROWESS și ADDRESS, mortalitatea la 28 de zile și cea intraspitalicească au fost mai mari la pacienții tratați cu drotrecogin alfa (activat) față de placebo pentru subgrupa de pacienți cu insuficiență unică de organ și intervenție chirurgicală recentă (n=98 în studiul PROWESS și n=636 în studiul ADDRESS). Sângerare: Drotrecogin alfa (activat) crește riscul de sângerare. În următoarele situații, riscurile administrării Xigris trebuie să fie puse în balanță cu beneficiile anticipate: administrarea recentă (în ultimele 3 zile) a unei terapii trombolitice; administrarea recentă (în ultimele 7 zile) de anticoagulanți orale; administrarea recentă (în ultimele 7 zile) de acid acetilsalicilic sau alți inhibitori plachetari; accident vascular cerebral ischemic recent (în ultimele 3 luni); orice altă situație în care medicul consideră că este probabilă sângerarea semnificativă. Pentru practicarea procedurilor cu risc hemoragic inerent, Xigris se întrerupe cu 2 ore înainte de începerea procedurii. Xigris se poate reinstaură la 12 ore după proceduri invazive majore sau după intervenție chirurgicală, dacă s-a realizat hemostaza adecvată. Incidentele evenimentelor hemoragice grave cu Xigris a fost mai mare la pacienții cu intervenție chirurgicală recentă (în decurs de 30 zile) față de pacienții „de serie medicală” fără intervenții chirurgicale. În cazul fiecărui pacient la evaluarea raportului risc/beneficiu trebuie avut în vedere riscul de sângerare. Xigris se poate reinstaură imediat după procedurile mai puțin invazive necomplete, dacă s-a realizat hemostaza adecvată. În cadrul a asistenței de rutină, în cursul perfuziei cu Xigris se practică investigații ale hemostazei (de exemplu, timpul de trombolizabilitate parțial activată (APTT), timpul de protrombină (TP) și numărul de trombocite). Dacă testele de hemostază repetate (severele) indică o coagulopatie necorectabilă sau care se agravează, care determină creșterea semnificativă a riscului de sângerare, beneficiile continuării perfuziei trebuie puse în balanță cu riscul de sângerare potențial crescut al pacientului respectiv. Investigații de laborator: Drotrecogin alfa (activat) are un efect minim asupra TP. Prelungirea APTT la pacienții cu sepsis sever care sunt tratați cu Xigris se poate datora unei coagulopatii subacute, efectului farmacodinamic al drotrecoginului alfa (activat) și/sau efectului altor medicamente asociate. Efectul farmacodinamic al drotrecoginului alfa (activat) asupra APTT depinde de reactivii și dispozitivul folosit la efectuarea testului și de timpul scurs între recoltarea sângelui și efectuarea investigației. Drotrecoginul alfa (activat) prezent în sângele sau plasma recoltate de la un pacient perfuzat cu acest medicament este neutralizat treptat de către inhibitorii endogeni ai proteazelor plasmice prezente în proba de sânge. Practic, după 2 ore de la recoltarea probei de sânge nu mai este prezentă nici o activitate detectabilă a drotrecoginului alfa (activat). Datorită acestor variabile biologice și analitice, APTT nu trebuie utilizat la evaluarea efectului farmacodinamic al drotrecoginului alfa (activat). Suplimentar, după aproximativ 2 ore de la terminarea perfuziei medicamentului, practic, nu mai există nici o activitate măsurabilă a drotrecoginului alfa (activat) rămas în circulația pacientului; probele de sânge recoltate pentru determinarea APTT după acest moment nu mai sunt afectate de medicament. Interpretarea determinărilor serice ale TP și/sau ale APTT trebuie să se ia în considerare aceste variabile. Din cauză că drotrecoginul alfa (activat) poate să afecteze determinările APTT, drotrecoginul alfa (activat) prezent în proba de plasmă poate interfera cu evaluările coagulării într-o singură etapă care se bazează pe APTT (cum ar fi determinările factorilor VIII, IX și XI). Drotrecoginul alfa (activat) prezent în proba de plasmă nu interferează cu determinările într-o singură etapă de factorilor, bazate pe TP (cum ar fi determinările factorilor II, V, VII și XI). Dacă măsurările serice ale coagulopatiei (inclusiv număr de plachete) indică o coagulopatie severă sau care se înrăutățește, riscul continuării perfuziei trebuie pus în balanță cu beneficiul anticipat. Imunogenitate: În cadrul studiilor clinice la pacienții adulți cu sepsis sever, frecvența anticorpilor anti-proteină C amonă activă de tip IgA/IgG/IgM sau a anticorpilor neutralizanți este mică și este similară între pacienții tratați cu drotrecogin alfa (activat) și cei tratați cu placebo. La pacienții care au dezvoltat anticorpi, evenimentele adverse nu au fost mai frecvente în rândul pacienților tratați cu drotrecogin alfa (activat) decât în rândul celor tratați cu placebo. Nu au existat dovezi că anticorpii detectați reprezintă un răspuns imun specific la tratamentul cu drotrecogin alfa (activat). Nu au existat studii clinice în sepsis sever care să studieze în mod specific administrarea drotrecogin alfa (activat). Totuși, un număr mic de pacienți din studii clinice controlate în sepsis sever au primit anterior un tratament cu drotrecogin alfa (activat). La acești pacienți nu s-au raportat reacții de hipersensibilitate. Probele recoltate au fost testate și toate au fost negative pentru anticorpi anti-proteină C activă. La subiecții sănătoși nu s-a detectat formarea de anticorpi anti-proteină C activă, chiar și după administrarea repetată. Cu toate acestea, la unii pacienți predispuși nu se poate exclude complet posibilitatea unor reacții alergice față de constituenții preparatului. Dacă se produc reacții alergice sau anafilactice, tratamentul trebuie întrerupt imediat și trebuie instituită terapia corepunzătoare. Dacă Xigris se readministrează pacienților este necesară prudență. Acest medicament conține aproximativ 17 mg, respectiv 68 mg sodiu pe flacon. Acest fapt trebuie avut în vedere de către

pacienții cu dietă sodică controlată. **Reacții adverse:** Xigris crește riscul de sângerare. Studiul clinic internațional de fază 3 (PROWESS), multicentric, randomizat, dublu-orb, controlat cu placebo a implicat 850 pacienți tratați cu drotrecogin alfa (activat) și 840 pacienți tratați cu placebo. Procentul de pacienți care au prezentat cel puțin un eveniment hemoragic în cele două grupuri de pacienți a fost de 24,9% și respectiv, 17,7%. În ambele grupuri de tratament, majoritatea evenimentelor hemoragice au fost echimoză sau hemoragii ale tractului gastro-intestinal. Diferențele de incidență a hemoragiilor grave între cele două grupuri terapeutice nu aparțin în principiu pe timpul administrării medicamentului de studiu. Într-un studiu clinic deschis, cu un singur braț, internațional, multicentric, dublu-orb, controlat placebo, de fază 3b (ADDRESS), la 2378 pacienți cu sepsis sever s-a administrat drotrecogin alfa (activat). Incidența evenimentelor hemoragice grave în studiile PROWESS și ENHANCE este prezentată mai jos. În aceste studii, evenimentele hemoragice grave au inclus orice hemoragie intracraniană, orice hemoragie care a pus viața în pericol sau a fost letală sau orice eveniment hemoragic care necesită administrarea a ≥ 3 unități de masă eritrocitară pe zi timp de 2 zile consecutiv sau orice eveniment hemoragic considerat de către investigator ca fiind grav. Un studiu clinic internațional, multicentric, randomizat, dublu-orb, controlat placebo, de fază 3b (ADDRESS), la pacienții adulți cu sepsis sever cu risc scăzut de deces, a implicat 1317 pacienți tratați cu drotrecogin alfa (activat) și 1293 de pacienți tratați cu placebo. Procentul pacienților care au avut cel puțin un eveniment hemoragic în cele două grupuri de tratament a fost 10,9%, respectiv 6,4% (p<0,001). Evenimentele hemoragice au inclus evenimentele hemoragice grave, evenimentele hemoragice evaluate de către investigator ca posibil legate de medicația de studiu, evenimentele hemoragice asociate cu necesitatea unei transfuzii de masă eritrocitară și evenimentele hemoragice care au condus la întreruperea definitivă a medicației de studiu. În studiul ADDRESS, evenimentele hemoragice grave au inclus orice hemoragie letală, orice hemoragie care a pus viața în pericol, orice hemoragie la nivelul SNC sau orice eveniment hemoragic evaluat de către investigator ca fiind grav. Evenimentele hemoragice grave în timpul administrării: Tabelul următor prezintă procentul de pacienți în studiile PROWESS și ENHANCE care au înregistrat evenimente hemoragice grave în timpul perioadei de administrare a medicației de studiu (definită ca durata perfuziei plus următoarea zi calendaristică după terminarea perfuziei) în funcție de locul hemoragiei.

Locul hemoragiei	Drotrecogin alfa (activat) [PROWESS] N=850	Placebo [PROWESS] N=840	Drotrecogin alfa (activat) [ENHANCE] N=2378
Gastro-intestinal	5 (0,6%)	4 (0,5%)	19 (0,8%)
Intraabdominal	2 (0,2%)	3 (0,4%)	18 (0,8%)
Intratoracic	4 (0,5%)	0	11 (0,5%)
Retropertoneal	3 (0,4%)	0	4 (0,2%)
Sistem Nervos Central (SNC)	2 (0,2%)	0	15 (0,6%)
Genitourinar	2 (0,2%)	0	0
Piele/tesuturi moi	1 (0,1%)	0	16 (0,7%)
Nazofaringian	0	0	4 (0,2%)
Articulație/Os	0	0	1 (0,04%)
Neidentificat	1 (0,1%)	1 (0,1%)	6 (0,3%)
Total	20 (2,4%)	8 (1,0%)	85 (3,6%)

Sângerarea la nivelul SNC este definită ca orice sângerare în sistemul nervos central incluzând următoarele tipuri de hemoragii: peteșiale, parenchimatose, subarahnoidiană, subdurală și accident vascular cerebral cu transformare hemoragică. 2 Pacienți care au necesitat administrarea a ≥ 3 unități de masă eritrocitară pe zi timp de 2 zile consecutiv, fără identificarea locului hemoragiei. 3 În studiul ENHANCE, 6 pacienți au înregistrat multiple evenimente hemoragice grave în timpul perioadei de administrare (94 evenimente observate la 85 pacienți). În timpul perioadei de infuzie în studiile PROWESS și ENHANCE incidența evenimentelor hemoragice grave cu Xigris a fost numeric mai mare la pacienții cu intervenție chirurgicală recentă (în decurs de 30 zile) față de pacienții fără intervenții chirurgicale (PROWESS: 3,3% față de 2,0%; ENHANCE: 5,0% față de 3,1%. Frecvența cu placebo în PROWESS a fost de 0,4% față de 1,2%). În studiul ADDRESS, procentul de pacienți care au înregistrat evenimente hemoragice grave, în funcție de locul hemoragiei, a fost similar cu cel observat în studiul PROWESS. Incidența evenimentelor hemoragice grave apărute în timpul administrării (definită în ziua 0 până la ziua 6 a studiului) a fost 31 (2,4%) în grupul de pacienți tratați cu drotrecogin alfa (activat) și respectiv, 15 (1,2%) în cel tratat cu placebo (p=0,02). Incidența sângerărilor la nivelul SNC în timpul administrării a fost 4 (0,3%) în grupul de pacienți tratați cu drotrecogin alfa (activat) și respectiv, 3 (0,2%) în cel tratat cu placebo. Intervențiile chirurgicale recente (cu până la 30 de zile înainte de intrarea în studiu) s-au asociat cu un risc de sângerare în timpul administrării numeric superior atât în grupul pacienților tratați cu Xigris cât și la cei tratați cu placebo (Xigris: 3,6% la pacienții cu intervenție chirurgicală recentă față de 1,6% la cei fără intervenție chirurgicală recentă; placebo: 1,6% față de 0,9%). În studiul XPRESS, un studiu randomizat al administrării profilactice de heparină față de placebo, efectuat la pacienții adulți cu sepsis sever, care erau tratați cu drotrecogin alfa (activat), frecvența sângerărilor grave a fost concordantă cu cea observată în studiile anterioare pentru perioade de tratament 0-6 zile, iar administrarea profilactică de heparină nu a crescut riscul de sângerare gravă față de placebo (2,3% față de 2,5%), inclusiv al sângerărilor la nivelul SNC (0,3% pe ambele brațe de studiu). Cu toate acestea, administrarea profilactică de heparină a crescut riscul de sângerare non-gravă față de placebo (8,7% față de 5,7%; p=0,0116). Evenimentele hemoragice grave în timpul perioadei de studiu de 28 zile: În studiul PROWESS, incidența evenimentelor hemoragice grave pe perioada de studiu de 28 zile a fost de 3,5% pentru pacienții tratați cu drotrecogin alfa (activat) respectiv 2,0% pentru cei tratați cu placebo. Incidența hemoragiilor la nivelul SNC pe perioada de studiu de 28 zile a fost de 0,2% pentru pacienții tratați cu drotrecogin alfa (activat) respectiv 0,1% pentru cei tratați cu placebo. Riscul de hemoragie la nivelul SNC poate crește în coagulopatiile severe sau trombocitopeniile severe. În studiul deschis ENHANCE, incidența evenimentelor hemoragice grave pe perioada de studiu de 28 zile a fost de 6,5% și incidența hemoragiilor la nivelul SNC pe perioada de studiu de 28 zile a fost de 1,5%. În studiul controlat placebo ADDRESS, incidența evenimentelor hemoragice grave pe parcursul perioadei de studiu de 28 de zile a fost de 51 (3,9%) în grupul de pacienți tratați cu drotrecogin alfa (activat) și respectiv de 28 (2,2%) pentru grupul de pacienți tratați cu placebo (p=0,01). Incidența sângerărilor la nivelul SNC pe parcursul perioadei de studiu de 28 de zile a fost de 6 (0,5%) în grupul de pacienți tratați cu drotrecogin alfa (activat) și respectiv de 5 (0,4%) pentru grupul de pacienți tratați cu placebo. În studiul XPRESS frecvența sângerărilor grave a fost concordantă cu cea observată în studiile anterioare în timpul perioadei de studiu de 28 zile (zilele 0-28). Administrarea profilactică de heparină nu a crescut riscul de sângerare gravă față de placebo (3,9% față de 5,2%), inclusiv sângerări la nivelul SNC (1,0% față de 0,7%). În studiile de fază 1, evenimentele adverse cu o frecvență ≥ 5% au inclus cefaleea (30,9%), echimozele (23,0%) și durerea (5,8%). **Data primei autorizări sau a reînnoirii autorizărilor:** Data primei autorizări: 22 August 2002. **Data revizuirii textului:** Decembrie 2009

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenției Europene a Medicamentului (EMA): <http://www.ema.europa.eu/>.

ATENȚIONARE: Informații referitoare la raportarea reacțiilor adverse sunt disponibile pe website-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale: www.nm.ro. Reacțiile adverse trebuie deosemenate, raportate și către Eli Lilly România: fax: 021 402 30 01, tel.: 021 402 30 00

Încredere absolută

Flebogamma[®] 5%

Imunoglobulină umană normală
pentru administrare i.v.

Lichidă, pasteurizată

i

romastru
S.C. ROMASTRU TRADING S.R.L.

For more information: S.C. Romastru Trading S.R.L.
Str. Biharia, Nr. 67-77, Sector 1, Bucuresti - 013981, ROMANIA.
Tel. [+40] 21 233 17 81 Fax [+40] 21 233 17 82 office@romastru.ro

Diagnostic Grifols S.A.

Pg. Fluvial, 24 08150 Parets del Vallès, Barcelona - ESPAÑA Tel. (34) 935 710 400

Sales & info: <http://worldwide.grifols.com>

GRIFOLS

Venofe[®]

fier sucroză

O nouă abordare
a terapiei intravenoase
cu fier




swissiron

 Vifor
International



STOP SANGERARILOR INUTILE !
NOI VA PUTEM AJUTA CU SISTEMUL DE MONITORIZARE ROTEM DELTA !

SIRAMED SRL
Strada Drumul Odai nr. 1B
Otopeni Ilfov
Tel - 021.352.54.31
Fax- 021.352.55.46

ROTEM®
Delta

Reprezentant exclusiv pentru România

Ag+ Cateter venos central Seldinger 1, 2, 3 și 4 căi
 Cateter venos central Seldinger pentru dializă 1 și 2 căi
 Cateter și valvă drenaj ventriculoperitoneal
 PREMICALH, NUTRILINE - Cateter nutriție neonatologie

Cateter chimioterapie Hichmann, Broviac
 Cateter chimioterapie cu port din titan

Cateter antimicrobian Seldinger cu 1, 2 și 3 cai

Cateter embolectomie Fogarty

Sonde intubație orotraheală, aspirație traheală și canule traheostomie
 Sistem ventilație CPAP Boussignac

Robineți și rampe cu trei căi
 OCTOPUS - Sistem infuzie simultană multicăi

Tuburi prelungitoare pentru catetere

Conectori și dopuri cateter

PLEXIVAL - aparat anestezie plexală

Sonde gastrice, gastroduodenale, Salem, Nelaton, Faucher, jejunostomie, gastrostomie

Ace anestezie model Quincke, Tuohy, Whitacre

Truse rahianestezie, anestezie peridurală, anestezie combinată rahi/peridurală

Ace și truse anestezie plexală continuă

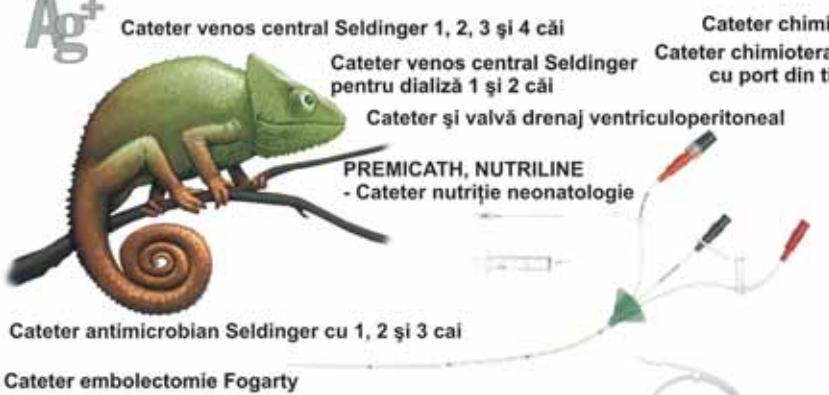



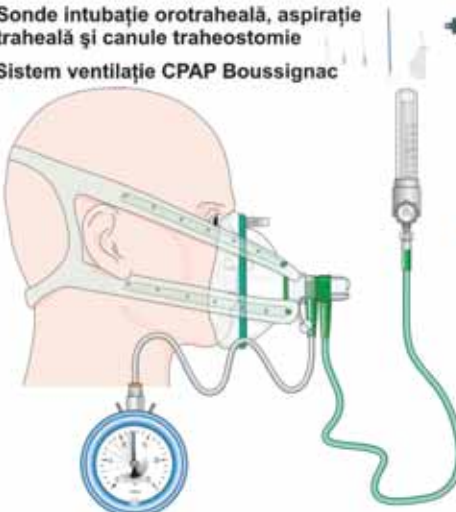






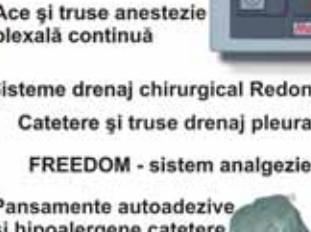

Sisteme drenaj chirurgical Redon
 Catetere și truse drenaj pleural
 Valve Heimlich
 FREEDOM - sistem analgezie PCA

Pansamente autoadezive și hipoalergene catetere

Pungi urinare și sisteme măsurare diureză orară

Halate chirurgicale

Câmpuri chirurgicale

Str. Republicii 65-67, Cluj-Napoca 400489, jud. Cluj
 Tel.: +40 (0)264 599 331; Fax: +40 (0)264 596 270

Str. Calusei 69A, sector 2, București 021353
 Tel: +40 (0)21 252 4650; Fax: +40 (0)21 252 4667

NUTRIȚIE PARENTERALĂ

Dipeptiven[®]

Oferiți-le pacienților dumneavoastră **o nouă șansă:**
Tratați-i cu **Dipeptiven**[®]



Când nutriția parenterală este indicată
pacienților critici, **soluția de
aminoacizi ar trebui să conțină
0,3-0,6 g alanil-glutamină/kgcorp/zi.**
Grad A de recomandare ¹

¹ ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Intensive care; Clinical Nutrition 28 (2009) 387-400



**FRESENIUS
KABI**

caring for life